per una medicina al servizio della donna

A CURA DI:

- COLLETTIVO «DONNE IN LOTTA»
- COMITATO DELLE DONNE DI LAMBRATE
- COMITATO «8 MARZO»

DONNA E SALUTE

Abbiamo pensato di fare questo opuscolo per dare alle donne uno strumento di conoscenza critica, seppur minimo, riguardante la salute ed i sistemi di contraccezione.

Nelle pagine che vi apprestate a leggere si è cercato di salvaguardare l'aspetto informativo e formativo. Ciò significa che non intendiamo soltanto garantire una serie di consigli tecnici ma vogliamo piuttosto proporre una guida di carattere politico che influenzi la sensibilità sociale della donna, affinché l'aspetto della contraccezione e della salute esca dai confini ristretti dei problemi personali e diventi un obiettivo nella lotta di emancipazione. La salute della donna, come la maternità non è un fatto privato come qualcuno ingannevolmente vuol far credere, é invece un fatto sociale, e come tale dobbiamo pretendere che sia la società nel suo insieme a farsene carico.

La tutela della salute fisica e psichica della donna è un obiettivo che rientra nel contesto più generale di lotta della classe operaia contro l'organizzazione capitalistica del lavoro, per la prevenzione delle malattie. Le esigenze delle masse femminili sono parte integrante di questa battaglia ma presentano alcune particolarità specifiche. Infatti oltre alle malattie considerate di tipo comune e che colpiscono indistintamente uomini e donne, esistono disturbi prettamente femminili legati alla condizione di oppressa e sfruttata cui è soggetta la donna in questa società.

Uno degli aspetti evidenti é quello delle casalinghe costrette ad un duro lavoro domestico, ripetitivo e alienante, senza prospettiva alcuna di trasformazione. La casalinga soffre di innumerevoli scompensi di carattere psico-fisico che difficilmente vengono considerati apprezzabili con il metro della « scienza medica » eppure tali scompensi opprimono milioni di donne e si presentano sotto le vesti più frequenti di : gonfiore ai piedi, mal di testa cronico, mal di reni, stress nervoso continuato per dover assolvere agli innumerevoli obblighi familiari, insoddisfazione di una vita incolore socialmente non apprezzata.

Altro aspetto non meno importante é quello delle malattie legate all'ambiente di fabbrica e a talune fasi produttive. Il movimento continuo del bacino, necessario in alcuni reparti come le trance, o al contrario l'immobilità assoluta per ore e ore in ambienti nocivi, produce grosse disfunzioni all'apparato genitale che vanno sotto il nome di vaginiti, disfunzioni ormonali diversificate, sterilità. Tipico fenomeno da malattia lavorativa è la retroversione uterina che si riscontra in molte commesse, evidentemente provocata dalla posizione eretta a cui sono costrette.

Ma ancora più drammatico, proprio perché non controllato dagli organismi competenti e difficilmente controllabile dalle organizzazioni dei lavoratori è il manifestarsi delle malattie nelle lavoratrici a domicilio. Il lavoro a domicilio è una tipica occupazione da donne: solo che quando è altamente nocivo, venendo svolto a casa non mette in pericolo solo la salute della donna ma anche quella dei familiari, soprattutto bambini, che rimangono vicino alla madre, cioè nell'ambiente malsano per tutta la giornata.

La donna quindi, pur riconoscendosi negli obiettivi generali del proletariato e combattendo per questi, non può fare a meno di condurre in prima persona quelle battaglie che riguardano direttamente la sua salute e il suo stato facendo in modo però che i punti cardine di tali battaglie siano contemplati di diritto nelle rivendicazioni programmatiche dell'intera classe lavoratrice. Ciò significa sensibilizzare alle esigenze femminili quei lavoratori che (dando prova di grande immaturità) hanno sempre ignorato o rigettato le richieste delle donne, e imporre ai CdF e nel sindacato le commissioni femminili. In tal modo si potranno eliminare gli aspetti di divisione tra sessi che indeboliscono di fatto il fronte del lavoro.

La donna, più dell'uomo é soggetta a molti condizionamenti sociali e «morali» che troppe volte ne impediscono il libero agire. Tipica é la resistenza alla ginecologia e l'avversione verso il ginecologo con il quale si ha un rapporto freddo e imbarazzante. Non parliamo poi dei problemi che crea la visita, durante la quale per ovvie ragioni bisogna rimanere con le gambe divaricate! Ciò non è solo il frutto dell'ignoranza in cui siamo tenute ma anche dei residui prodotti dalla propaganda clericale che ha cercato di educare le masse femminili alla passività, all'accettazione rassegnata della maternità, a rifuggire una qualsiasi trattazione dell'attività sessuale considerata notoriamente cosa sporca. Quantunque i tempi avanzino e molti pregiudizi vengano distrutti, permangono ancora seri ostacoli. Il compito delle donne è quindi ben chiaro: rigettare le paure per reclamare il diritto cosciente della difesa della salute della maternità e della sessualità priva di mortificazione. Ma non basta desiderarlo, bisogna agire affinchè sia garantito almeno l'aspetto minimo della tutela che in questa fase non può essere altro che il consultorio.

Il consultorio pubblico deve assolvere ai compiti di informazione e di prevenzione delle malattie. Deve assistere la donna prima, durante e dopo la gravidanza, informarla in modo scientifico sulla contraccezione, aiutarla in caso di aborto. La prevenzione delle malattie potrà essere attuata individuando le possibili cause attraverso un lavoro di indagine socio-economica della zona in cui opera il consultorio insieme ai CUZ, gli SMAL, e i consigli di fabbrica onde poter individuare i reparti in cui più alto è l'indice di nocività e le disfunzioni che determinate fasi di produzione causano all'organismo della lavoratrice. Il consultorio non deve essere solo un luogo in cui vengono fatte le visite e distribuite le pillole, deve essere invece un punto di riferimento fisico e *politico* per le donne che dovranno avere il diritto di controllare la qualità del servizio e soprattutto garantire la direzione dello stesso in senso popolare.

PER UNA MATERNITA' LIBERA E COSCIENTE

ABORTO

Il fatto che un numero elevato di donne del nostro paese è costretta ad abortire non è più un mistero per nessuno. Ci sono state donne anche in Italia che hanno denunciato apertamente di essersi sottoposte ad aborto a rischio della galera; nelle piazze, nei quartieri si sono raccolte centinaia e centinaia di firme per richiedere la legalizzazione dell'aborto e insieme per denunciare lo stesso sistema capitalistico che da una parte vieta alla donna di abortire ma la obbliga continuamente a farlo in tutti i casi in cui le condizioni di vita e di lavoro stroncano la possibilità di gravidanze sia pur desiderate. Affrontare correttamente il problema dell'aborto significa legarlo a quello della maternità, che la nostra società abbandona a se stessa dimostrando un colpevole disinteresse proprio verso uno di quei « valori » di cui la società stessa dovrebbe farsi carico a pieno.

Consideriamo alcuni fatti significativi:

1) metà delle donne partoriscono ancora in casa perché mancano atrezzature adeguate; la percentuale nel Sud arriva fino all'80%.

2) L'Italia occupa uno dei primi posti nella graduatoria dei paesi civilizzati per quanto riguarda la mortalità infantile e materna.

3) L' incidenza degli aborti, delle sterilità, delle malformazioni del bambino sono elevatissime tra le lavoratrici; eppure tali effetti non sono classificati come dovrebbero nelle statistiche ufficiali.

4) La maternità è un grave limite al lavoro extra domestico; mentre viceversa il lavoro costituisce un grave limite alla maternità.

Non si calcola più il numero delle donne costrette ad abbandonare il posto di lavoro quando nasce un figlio o di quante ricorrono all'aborto perchè non possono permettersi di perdere il lavoro!

Questi fatti testimoniano al di là della retorica del padronato e della chiesa che vede la donna come « angelo del focolare e madre consacrata », quale sia di fatto il posto che questa società assegna alla maternità. Infatti il giorno in cui i padroni decideranno che è più produttivo limitare le nascite lo faranno in maniera mistificata, in nome della catastrofe ecologica che prevede la fine dell'umanità per fame. Tutto questo è falso : le donne devono sapere che è a seguito della politica di rapina e di sfruttamento, attuata dall'imperialismo, che nel mondo si muore di fame e non per via della loro prolificità.

Dobbiamo ottenere la possibilità di stabilire il numero dei nostri figli non in nome di catastrofiche previsioni messe in giro allo scopo di servire gli interessi di chi domina il mondo, bensì in nome del nostro sacrosanto diritto di spezzare il ruolo che ci è stato imposto da millenni : riproduttrici di forza lavoro, create apposta per la vita domestica.

Noi riteniamo che la libertà d'aborto non sia «lo strumento» della liberazione femminile, ma solo l'affermazione parziale di un principio che va però conquistato e difeso, quello cioè della maternità cosciente e libera. Convinte di questo la nostra richiesta deve essere non di un qualche tipo di aborto

terapeutico che non farebbe che riproporre le discriminanti di classe che già ci sono, ma di un aborto libero e gratuito accessibile a tutti e praticato con i metodi più avanzati (ad. es. il metodo per aspirazione), che non danneggi la salute della donna.

L'aborto infatti è oggi una pratica di lusso; i prezzi vanno dalle 100.000 fino alle 500.000 lire. Le cifre parlano chiaro: la maggior parte delle donne è costretta a ricorrere a varie mammane, ex ostretiche, fatucchiere, o ad arrangiarsi da sè. Molte di noi hanno provato sulla propria pelle quali siano i metodi usati in simili occasioni: il ferro da calza, il chinino, varie lavande ecc. E al nord e al sud le prime a morire sono ancora le proletarie.

Le denunce e le mobilitazioni delle donne hanno costretto i partiti a prendere posizione riguardo all'aborto. Ma questa è una piccola vittoria fino a quando i progetti di legge ripropongono di fatto le vecchie differenze di classe e, cosa più grave, vietano alla donna di decidere come e quando abortire.

Per questo siamo stanche di sopportare oltre questo tipo di violenza; la strada che dobbiamo percorrere è stata già battuta nel passato da altre migliaia di donne che hanno lottato per la tutela della maternità. Oggi il frutto della nostra battaglia deve essere il diritto di scegliere al di là della « bontà » di qualche medico.

Dobbiamo lottare in modo organizzato per ottenere in tutti i comuni, nei quartieri, ecc. dei consultori che provvedano a consigliarci sui metodi anticoncezionali più sicuri, e che diano la possibilità a tutte le donne che lo desiderino di interrompere una gravidanza non desiderata. I consultori che noi rivendichiamo inoltre, dovrebbero ampliare la propria funzione fino a seguire le donne nel periodo di gravidanza al fine di prevenire i pericoli e i rischi che può comportare per la gestante e il feto.

Anche questo servizio deve essere gratuito ed accessibile alle donne degli strati popolari.

La battaglia dell'aborto e degli anticoncezionali deve essere un momento di ulteriore sviluppo delle libertà democratiche da cui partire per riproporre i grandi temi della maternità come funzione sociale.

ABORTI BIANCHI

Ci sono in Italia ogni anno circa 1 milione di aborti non volontari, che i padroni e la scienza ufficiale si ostinano a chiamare « spontanei » per tacere le loro responsabilità e per convincerci che queste interruzioni di gravidanza sono « fatali » e individuali anziché sociali né più né meno della maternità.

È invece proprio alla condizione lavorativa di noi donne, soprattutto in fabbrica che sono legate le più alte percentuali di aborti non volontari, nonché di malattie ginecologiche in generale (il 75% delle donne colpite sono operaie, in rapporto al 57% delle casalinghe).

In che modo il lavoro, e in particolare il lavoro nelle fabbriche, è la causa degli aborti?

Se esaminiamo la classificazione delle diverse cause di aborto « spontaneo » vediamo che su 144.974 aborti registrati ufficialmente (in realtà sono molti di

più), nel 1970, 4.211 sono dovuti a traumi fisici non identificati, 17.886 a cause non determinate, 39.125 a morte endouterina del feto (senza specificazione del perché della morte) e così via. In tutto più di 60.000 aborti misteriosi, ma subito svelati da indagini meno bugiarde, da testimonianze fornite dalle stesse lavoratrici nelle loro cause reali e sociali: lavoro fisico gravoso, mancanza di riposo nel periodo pre-parto, uso e contatto con sostanze nocive, nocività degli ambienti (polveri esalazioni, vibrazioni) ecc..
Dai dati raccolti emerge sempre la stessa verità: da una parte la fatica, il dispendio della riserva di energia necessaria alla gestante, influiscono negativamente sulla donna e sul feto, portando all'aborto cosiddetto spontaneo o ad anomalie del neonato; dall'altra parte risulta chiaro che non è certo il *lavoro* in se stesso (come vorrebbero farci credere i padroni i medici ossequienti, nei periodi di licenziamento e di crisi) ma *l'organizzazione del lavoro* che ci viene imposta la causa di questi aborti.

LA LOTTA PER LA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO. CHE DOBBIAMO CONDURRE SUL POSTO DI LAVORO, E' QUINDI TUTT'UNO CON LA LOTTA CONTRO L'ORGANIZZAZIONE CAPITALISTICA DEL LAVORO, COMPRENDENDO TUTTE LE MANSIONI FATICOSE E A RISCHIO, GLI AMBIENTI NOCIVI, I RITMI ELEVATI E IL COTTIMO, IL LAVORO ALIENANTE E DISTRUTTIVO ALLA CATENA DI MONTAGGIO (ansia, nevrosi).

Noi donne in prima persona dobbiamo condurre queste lotte, all'interno del reparto e del gruppo omogeneo, per il controllo e la trasformazione degli ambienti e dei processi produttivi, senza delegare a nessun altro (esperto o organo competente che sia) la difesa della nostra salute e del diritto alla maternità.
Non è però solo il tipo di lavoro cui siamo costrette in fabbrica, nei campi o negli uffici che causa aborti non volontari: anche il *lavoro domestico* causa ogni anno migliaia di aborti, ovviamente passati sotto totale silenzio dalle statistiche ufficiali. Sovraffaticamento, ansia e nocività degli ambienti, che sono le cause degli aborti « spontanei », ricompaiono nella casa sotto forma di lavori pesanti (pulizie dei pavimenti, montagne di biancheria da stirare — e lo stare sempre in piedi è stata accertata come una delle principali cause di aborto —), bambini e marito da curare notte e giorno. Senza contare poi la grossa incidenza tra le cause di aborto, delle infezioni uterine (40.869 su 144.974) che sono dovute a condizioni di vita ben precise per centinaia di migliaia di proletarie costrette a vivere in case malsane prive dei più elementari servizi igenici.

ANCHE NEI QUARTIERI PERCIO' NOI DONNE ABBIAMO UNA LUNGA BATTAGLIA DA PORTERE AVANTI, PER IL MIGLIORAMENTO DELLE CONDIZIONI DI VITA E PER LA SOCIALIZZAZIONE DEL LAVORO DOMESTICO (attraverso la creazione di asili nido, mense, lavanderie.....), RIFIUTANDO IL RUOLO DI CASALINGA, LAVORATRICE SUPERSFRUTTATA, CHE QUESTA SOCIETA'CI IMPONE.

LA VISITA GINECOLOGICA (1)

Per capire che cosa ci viene fatto durante una visita ginecologica, elenchiamo le varie fasi di cui essa generalmente si compone.

Dapprima il medico, dopo averci fatto spiegare il motivo della visita o gli eventuali disturbi, ci prega di spogliarci dalla vita in giù e ci fa distendere su un lettino con le cosce alzate e le gambe appoggiate su due speciali supporti. Poi ispeziona i genitali esterni per notarne la forma, eventuali lesioni superficiali, e così via. A questo punto con la mano rivestita da un guanto di plastica asettico, introduce una o due dita nella vagina, ne esplora le pareti e il fondo ed arriva a toccare la cervice uterina. Aiutandosi con l'altra mano che preme dall'esterno sull'addome può rendersi conto della posizione e della grandezza dell'utero, di eventuali ingrossamenti o infiammazioin di ovaie e tube (per la spiegazione di tutti questi termini rimandiamo al capitolo seguente).

Finito questo primo esame, il ginecologo usa uno strumento, simile al becco di un'oca (lo speculum) con cui divarica le pareti vaginali, in modo da poter vedere direttamente la cervice uterina e notarne un'eventuale infiammazione, lesione (cervicite) e altre alterazioni.

In caso delle ragazze che non hanno avuto rapporti o per particolari esigenze può venire praticata la visita per via rettale.

E' possibile che la visita ginecologica comprenda un ulteriore esame, indispensabile prima di prescrivere la pillola o altri anticoncezionali ormonali. e cioè l'esame del seno. Esso consiste in una palpazione accurata della mammella e del cavo ascellare per scoprire eventuali noduli.

L'APPARATO GENITALE FEMMINILE

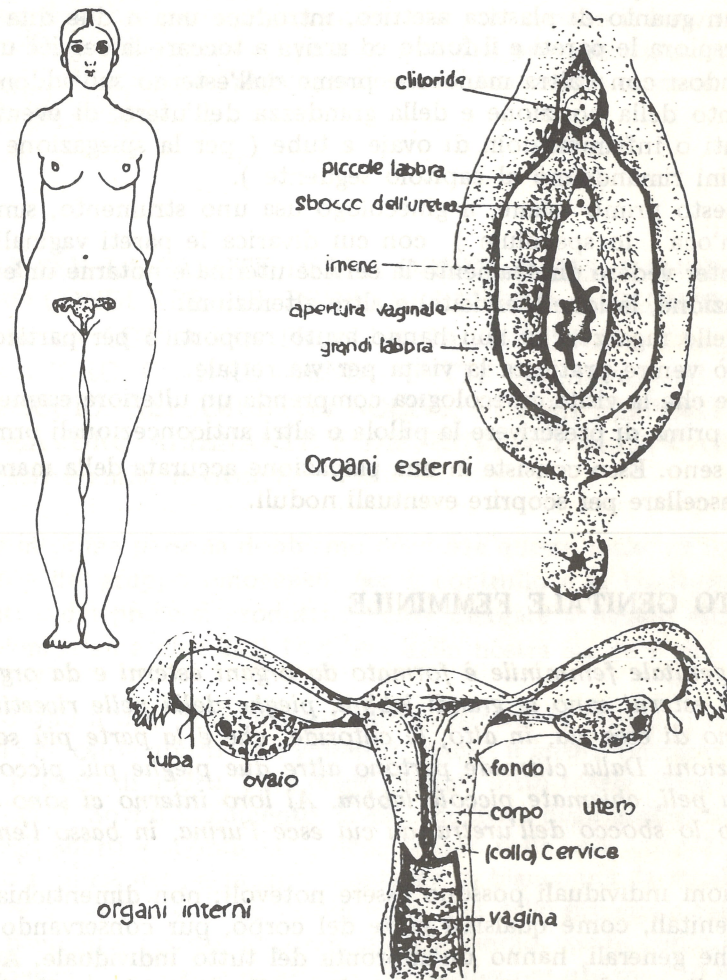
L'apparato genitale femminile è formato da organi esterni e da organi interni. Quelli esterni sono le grandi labbra, pieghe della pelle rivestite di peli. All'interno di esse sta, in alto, la clitoride, che è la parte più sensibile alle stimolazioni. Dalla clitroide partono altre due pieghe più piccole non ricoperte da peli, chiamate piccole labbra. Al loro interno ci sono due aperture, in alto lo sbocco dell'uretra, da cui esce l'urina, in basso l'entrata della vagina.

Le variazioni individuali possono essere notevoli; non dimentichiamo che gli organi genitali, come qualsiasi parte del corpo, pur conservando certe caratteristiche generali, hanno un'impronta del tutto individuale. Ad esempio le mani di una donna sono diverse da quelle di un'altra; c'è chi ha le dita più lunghe, chi più corte, chi il palmo più largo o stretto, ecc.

Gli organi interni sono : la vagina, l'utero, le tube e le ovaie.
L'ingresso della vagina è chiuso solo in parte dall'imene, in genere in donne che non hanno avuto rapporti sessuali. L'imene è una piccola membrana di forma e di spessore molto vario. E' percorsa da piccoli vasi sanguigni, per cui la sua rottura porta ad una perdita di sangue, a volte appena visibile, a volte più evidente, accompagnata da possibili sensazioni di dolore, a seconda dell'imene stesso.

(1) Per la stesura di questo paragrafo e di quello successivo (Anticoncezionali) abbiamo utilizzato l'opuscolo « Anticoncezionali dalla parte delle donne », a cura del Gruppo femminista Per una medicina delle donne (ed. Stampa Alternativa Roma 1975), limitandoci a qualche abbreviazione o semplificazione quando ci è sembrato necessario, e poche aggiunte di carattere « tecnico », data la chiarezza e ampiezza del materiale utilizzato.

L'imene, mentre in alcune donne può lacerarsi al solo contatto di un dito, in altre può essere così elastico da rimanere intatto persino dopo diversi rapporti sessuali. Perciò la cosiddetta «prova d'amore», che ha causato tante tragedie e per la quale tante donne sono state ingiustamente perseguitate, dipende essenzialmente dalla elasticità, dallo spessore di questa in-

significante membrana, e non può fornire nessuna prova della «purezza» o «verginità» della donna cui la nostra società dà molta importanza per potere controllare meglio la donna : non le riconosce la gestione del proprio corpo, l'autonomia della propria sessualità, e la possibilità di viverla se non in funzione dell'uomo.

La vagina è un canale falle pareti elastiche, capaci di allargarsi notevolmente, ma che normalmente stanno unite. Nella parte alta di questo canale sporge il collo uterino o cervice.

L'utero ha la forma di una pera : la parte più sottile — cervice uterina — sporge in vagina, mentre il corpo dell'utero si appoggia in avanti alla vescica.

In molte donne esso è invece appoggiato all'indietro : si parla allora di utero retroverso.

L'utero presenta all'interno una cavità che comunica ad una estremità con la vagina tramite una piccola apertura di pochi millimetri, sul cui orlo si deposita una secrezione vischiosa — il muco cervicale —. Dall'altra estremità della cavità uterina partono due sottili tubicini — le tube o salpingi — che si dirigono verso le ovaie a cui si appoggiano. Le ovaie, grandi come due mandorle, sono poste nella parte bassa della cavità addominale.

Esse contengono le uova che, quando giungono a maturazione, hanno la grandezza di una capocchia di spillo. Circa a metà di ogni ciclo mestruale — ovulazione — viene espulso un solo uovo, che normalmente imbocca la tuba, dove viene fecondato dall'arrivo degli spermatozoi. Il seme maschile, contenente gli spermatozoi, viene emesso normalmente durante il rapporto sessuale nella parte alta della vagina. Da qui gli spermatozoi, tramite movimenti della coda, penetrano nell'utero e risalgono fino alla parte terminale delle tube, dove generalmente avviene la fecondazione. L'uovo fecondato viene spinto da movimenti di contrazione delle tube verso l'utero dove va ad annidarsi nella superficie interna che è stata preparata ad accoglierlo da stimoli ormonali.

IL CICLO MESTRUALE

Ciclicamente l'utero si prepara ad accogliere l'uovo fecondato, e ciò avviene con la formazione di uno strato superficiale interno (endometrio) che si fa sempre più spesso e ricco di sangue. Quando non si verifica l'annidamento dell'uovo, perchè non è avvenuto il concepimento, questo strato viene eliminato : si hanno allora le mestruazioni. Queste hanno l'aspetto di emorragie che si verificano all'incirca mensilmente con variazioni individuali notevoli anche in una stessa donna (cicli di 25-35 giorni).

Durante l'infanzia, prima della pubertà, l'organismo produce troppo pochi estrogeni per causare lo sviluppo degli organi della riproduzione. Gli estrogeni sono ormoni femminili. Gli ormoni sono sostanze prodotte dall'organismo che servono a regolare alcune funzioni corporee tra cui quelle degli organi genitali.

Alla pubertà nel corpo si forma una maggior quantità di ormoni, i quali a loro volta stimolano le ovaie a produrre 2 importanti ormoni : estrogeni e progesterone. (1) Sono questi che danno l'avvio all'instaurarsi del ciclo mestruale, producono lo sviluppo dell'utero della vagina, del seno e di tutti gli altri caratteri sessuali secondari.

In genere i primi cicli mestruali sono irregolari, ma si può ugualmente rimanere incinta. La menopausa si verifica quando le ovaie non sono più in grado di produrre ormoni e di liberare uova, di conseguenza le mestruazioni cessano naturalmente.

Per molto tempo alle mestruazioni sono state associate superstizioni e credenze, come quella dell'impurità della donna. Anche ora assurdamente si vieta alla donna di lavarsi, di esporsi al sole, di avere rapporti in «quei giorni».

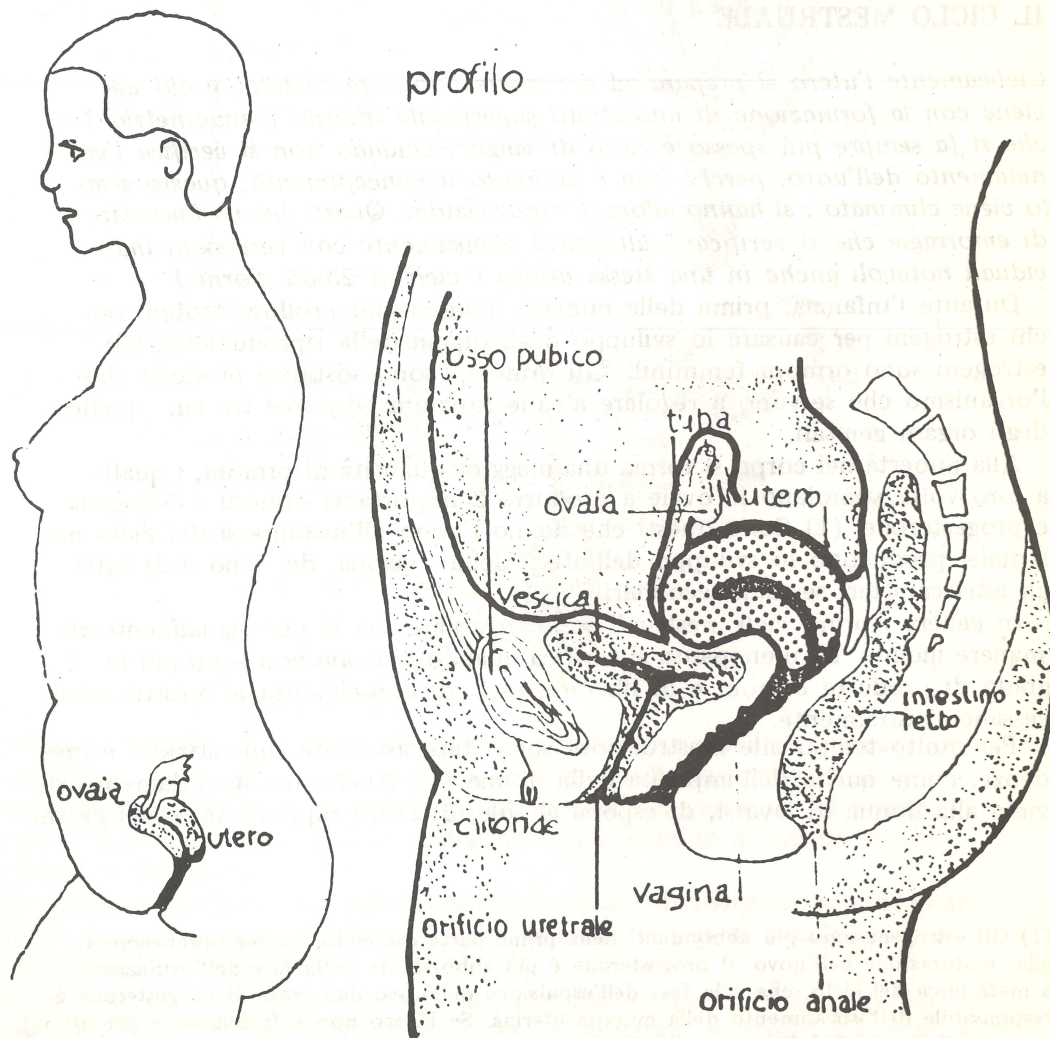
(1) Gli estrogeni sono più abbondanti nella prima parte del ciclo, contemporaneamente alla maturazione dell'uovo; il progesterone è più abbondante nella fase dell'ovulazione, a metà circa del ciclo, che è la fase dell'espulsione dell'uovo dall'ovaia. Il progesterone è responsabile dell'ispessimento della mucosa uterina. Se l'uovo non è fecondato e perciò non va ad annidarsi nella mucosa, in breve tempo si ha una brusca diminuzione della produzione ormonale, che causa la mestruazione.

Tutto ciò è falso: l'unica attenzione da usare è una pulizia accurata dei genitali esterni e interni.

DISTURBI DEL CICLO MESTRUALE

Normalmente il ciclo mestruale dura 28—30 giorni (dal primo giorno delle mestruazioni al primo giorno delle mestruazioni successive) e la perdita mestruale dura 3-4 giorni.

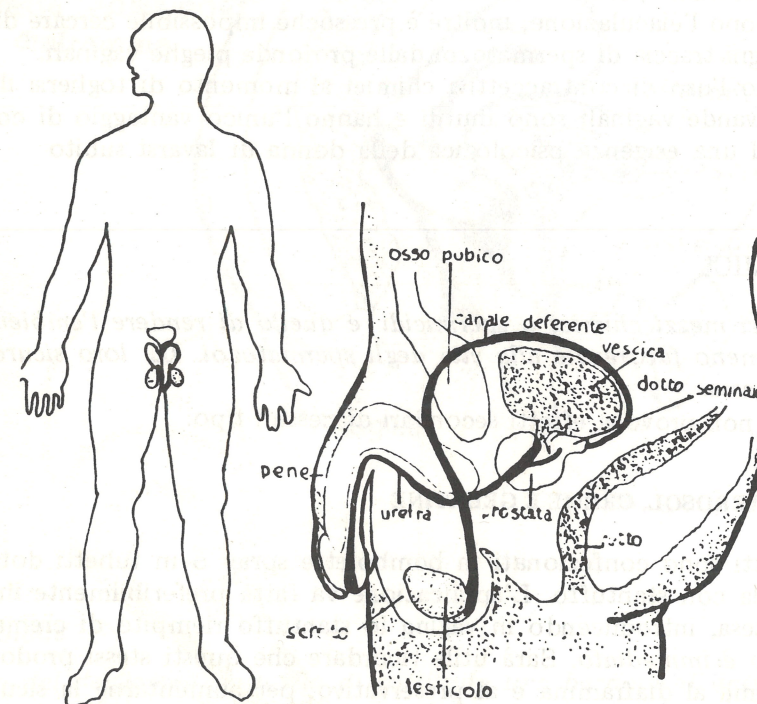
Spesso accade che il ciclo non sia regolare, sovente dura solo qualche giorno in più (33-35), a volte però può durare anche molto di più (40-60 giorni). Questo disturbo, più frequente nelle giovani donne, è in relazione con squilibri ormonali, in genere, che a loro volta possono dipendere da particolari situazioni quali gli stress psichici (es. spaventi) o fisici (affaticamento, ripetitività del lavoro, ecc.).

Tutte quelle condizioni di vita e di lavoro che mettono a dura prova il nostro sistema nervoso possono dare disturbi di questo genere. E' difficile quindi risolvere radicalmente questi problemi se non se ne possono rimuovere le cause, è importante ricordare che legati a questi disturbi possono esistere o sorgere problemi di sterilità (difficoltà a rimanere incinta).

L'apparato genitale maschile è schematicamente formato dai testicoli, dalle vie spermatiche e dal pene. I testicoli sono due ghiandole poste in una sacca di pelle esterna, lo scroto. Producono gli spermatozoi, minuscole cellule che hanno una parte più grossa, la testa, e una lunga coda (o flagello) mobilissima, capace di farli risalire lungo l'utero e le tube.

Le vie spermatiche (una serie di canali che si chiamano nella successione *epidimio, canale deferente, canale eiaculatore)* partecipano alla formazione del liquido seminale con un meccanismo di secrezione e servono da deposito al liquido seminale stesso.

Alla formazione del liquido seminale concorre anche la prostata, ghiandola posta sotto la vescica urinaria.

Il pene è fatto di un tessuto spugnoso che, riempiendosi di sangue in seguito a uno stato di eccitamento sessuale, causa l'erezione.

Il pene è attraversato dall'uretra, che parte dalla vescica e serve al passaggio dell'urina verso l'esterno. Quando il pene è in erezione un muscolo blocca la comunicazione tra uretra e vescica, permettendo così solo il passaggio dello sperma.

La eiaculazione è il momento in cui il liquido contenente gli spermatozoi viene espulso all'esterno.

A ogni eiaculazione vengono emessi 2-5 cc. di liquido, ognuno dei quali contiene da 20 a 200 milioni di spermatozoi, e di questi uno solo feconderà l'uovo.

LA CONTRACCEZIONE

METODO OGINO-KNAUS — METODO TEMPERATURA BASALE — LAVANDE VAGINALI

Due ginecologi (Ogino e Knaus) *hanno individuato come giorni fecondi del ciclo quelli tra il 12* e il 16* giorno prima della mestruazione successiva.*
Il metodo della temperatura basale consiste nel fatto che nelle ore che precedono l'ovulazione si ha un rialzo della temperatura del corpo.
Questi due metodi individuano l'ovulazione e consistono nell'astenersi da rapporti sessuali nei giorni fecondi; però sarebbero validi solo per un ciclo ideale, sempre di 28 giorni. Quindi lo sconsigliamo. Nella pratica sappiamo quanto sia frequente l'irregolarità tra un ciclo e l'altro, come una semplice emozione possa provocare una ovulazione in qualsiasi momento del ciclo, come una malattia e particolari condizioni psichiche possano modificare la temperatura indipendentemente dall'ovulazione.
Questi metodi presentano difficoltà anche di natura psicologica, che turbano la spontaneità dei rapporti : i periodi di astinenza sono lunghi e forzati e i rapporti risultano programmati.
*Anche il metodo delle lavande è ancor oggi di uso comune, ma è assolutamente inefficace.*Gli spermatozoi sono in grado di arrivare dentro l'utero in pochi secondi dopo l'eiaculazione, inoltre è pressochè impossibile cercare di portare via ogni traccia di spermatozoi dalle profonde pieghe vaginali.
Anche dopo l'uso di contraccettivi chimici al momento di togliersi il diaframma le lavande vaginali sono inutili e hanno l'unico vantaggio di corrispondere ad una esigenza psicologica della donna di lavarsi subito

MEZZI CHIMICI

Lo scopo dei mezzi chimici o spermicidi è quello di rendere l'ambiente della vagina meno favorevole alla vita degli spermatozoi. La loro sicurezza è piuttosto bassa.
Il loro uso non provoca effetti secondari di nessun tipo.

SPERMICIDI, AEROSOL, CREME E GELATINE

Questi prodotti sono confezionati in bombolette spray o in tubetti dotati di una cannula con stantuffo. L'applicazione va fatta preferibilmente in posizione distesa, introducendo in vagina lo stantuffo riempito di crema.
Il loro effetto è immediato. Sarà utile ricordare che questi stessi prodotti si usano insieme al diaframma e al preservativo, per aumentarne la sicurezza.

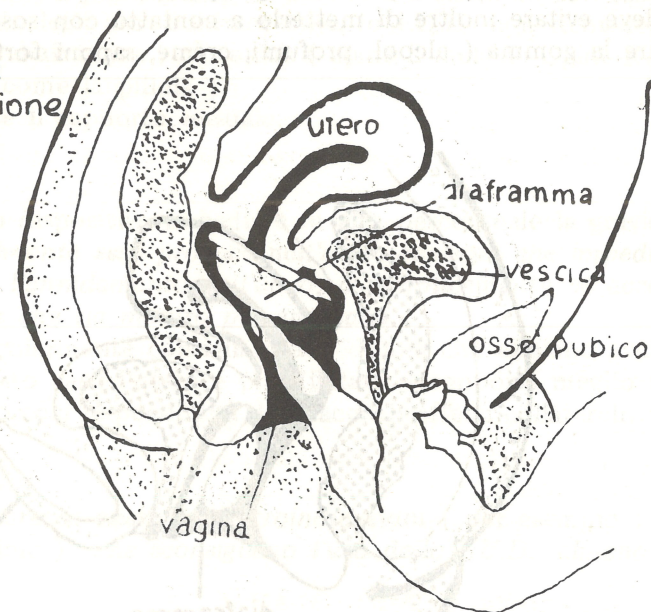
SVANTAGGI

Alcuni possono avere uno sgradevole odore medicinale e produrre una eccessiva lubrificazione della vagina, diminuendo così il piacere sessuale. Ad ogni rapporto occorre ripetere l'applicazione.
Si possono acquistare in farmacia senza ricetta medica. Ecco alcuni nomi di spermicidi : Patentex Spray, Bioxil Spray, Emko Spray, Delfem vaginal foam, Delfem vaginal cream, Cooper cream, Immolin cream, Ortho cream.

SUPPOSTE, COMPRESSE E TAVOLETTE VAGINALI

Anche questi prodotti vanno inseriti in vagina prima del rapporto, *ma è necessario aspettare almeno dieci minuti,* perchè sciogliendosi diventino efficaci.
Il rapporto deve avvenire entro un'ora dall'inserimento.

IL DIAFRAMMA

Il diaframma vaginale (o pessario) *è un anello flessibile con una sottile cupola di gomma.*Esiste in diverse misure (da 45 a 105 mm), per meglio adattarsi alle dimensioni di ogni vagina.
La misura del diametro da usare deve essere stabilita caso per caso dal ginecologo, dopo una visita accurata della vagina. E' molto importante che sia della misura giusta. Perciò dopo ogni parto o intervento chirurgico, o se il peso aumenta di 5 Kg circa, e comunque dopo un anno, è necessario sottoporsi a un'altra visita medica. *Sarà lo stesso medico a insegnarci a inserire e a togliere il diaframma.*

COME AGISCE

Lo scopo del diaframma è quello di costituire una barriera all'entrata degli spermatozoi nell'utero. Per ottenere questo risultato è necessario usarlo assieme ad una crema spermicida. Nessun tipo di diaframma infatti può aderire perfettamente alla parete della vagina e così coprire la cervice.

COME SI USA

Per prima cosa occorre spalmare su entrambe le parti del diaframma una abbondante quantità di crema. A questo punto lo si inserisce in vagina, stringendo tra il pollice e l'indice l'anello flessibile o bordo, fino a fargli prendere una forma ovale. Così allungato lo si spinge in profondità nel ca-

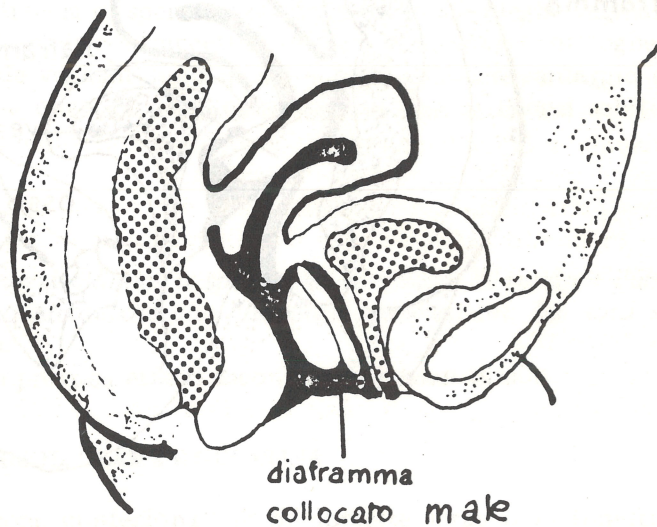
nale vaginale, fino a fissarlo tra il fondo della vagina e l'osso pubico. Se è correttamente inserito, la sua cupola di gomma copre la cervice uterina e, unitamente alla crema, impedisce il passaggio degli spermatozoi nell'utero : in questo modo non viene neppure avvertito durante il rapporto.

Il diaframma non va in nessun caso tolto dalla vagina prima che siano trascorse almeno otto ore dall'ultimo rapporto. Entro le prime cinque ore da quando è stato applicato si possono avere anche più rapporti, mentre dopo le cinque ore è bene aggiungere altra crema in vagina prima del rapporto sessuale.

Finchè il diaframma è inserito non si debbono fare lavande interne, perchè porterebbero via la crema e potrebbero spostare il diaframma. Si possono fare lavande esterne e la doccia. Se iniziano le mestruazioni e il diaframma è ancora inserito, esso va ugualmente tenuto in vagina per le otto ore prescritte. Il flusso mestruale non viene trattenuto; è meglio usare un assorbente esterno piuttosto che il tampax fino all'estrazione del diaframma.

Per estrarlo basta inserire un dito in vagina, agganciare la parte anteriore del diaframma e tirarlo all'esterno.

Dopo l'uso va lavato con sapone e acqua tiepida e conservato in borotalco nella sua scatola. Bisogna controllare sempre che non sia rotto o forato, (a tale scopo basta riempirlo d'acqua per verificarne l'integrità).

Si deve evitare inoltre di metterlo a contatto con sostanze che potrebbero rovinare la gomma (alcool, profumi, creme, saponi forti, glicerina).

CHI NON LO DEVE USARE

Per potere usare questo metodo occorre avere una conformazione normale della vagina. Tuttavia per alcune conformazioni particolari esistono diaframmi di forme speciali. Alcuni pessari vengono anzi usati per correggere tali anomalie, o come aiuto in caso di prolasso uterino. (Il prolasso uterino è la discesa del collo uterino in vagina; può accadere dopó un parto, oppure in età avanzata).

Il diaframma può causare delle difficoltà di natura psicologica : il rifiuto verso tale metodo può essere forte, perchè molte donne non sono abituate a toccare i propri organi genitali.

SICUREZZA

Il diaframma è senz'altro il migliore dei metodi meccanici attualmente a disposizione della donna, che non voglia o non possa ricorrere a contraccettivi ormonali, poichè la sua efficacia è molto alta (percentuale di insuccesso : 8%).

SPIRALI

Le spirali sono anche conosciute col nome di I.U.D. cioè dispositivi intrauterini. *Per lo più sono fatte di plastica (* alcune hanno parti di metallo *), possono avere varie forme e di solito terminano con una o due sottili code di naylon.*

COME SI USA

La spirale viene inserita nell'utero della donna da un ginecologo. I fili terminali pendono in vagina, in modo che la donna stessa, introducendo un dito nel canale vaginale, possa rendersi conto se la spirale è al suo posto. La coda serve anche al medico per l'estrazione.

Gli ultimi giorni del flusso mestruale sono il periodo migliore per l'inserimento, sia perchè la cervice uterina è più dilatata, sia perchè si è sicure di non essere gravide. A differenza quindi degli altri contraccettivi, lo I.U.D. non richiede alla donna nè manovre (come il diaframma) nè calcoli (come il metodo Ogino-Knaus), nè sforzi di memoria (come la pillola).

Non si avverte durante il rapporto sessuale.

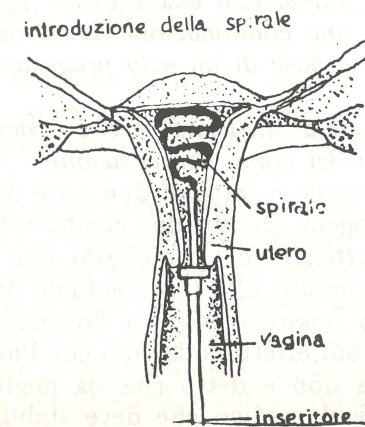
COME AGISCE

I metodi per cui questo dispositivo impedisce in alta percentuale la gravidanza non sono noti. *Probabilmente esso provoca nell'utero reazioni che impediscono la vita, la fecondazione, o l'annidamento dell'uovo, o semplicemente ne accelera la discesa dall'utero, prima che sia maturo per annidarsi.*

Lo I.U.D. viene particolarmente consigliato alle donne che abbiano avuto almeno una gravidanza : in questo caso l'utero è più dilatato e sopporta meglio un corpo estraneo, e diminuiscono così le possibilità di spiacevoli effetti collaterali..

CHI NON LO DEVE USARE

Il medico si deve accertare se esistono controindicazioni (per esempio : infiammazioni dell'apparato genitale), *che sconsigliano l'uso dello I.U.D., almeno fino alla guarigione.*

introduzione della spirale

Chi non ha mai avuto una gravidanza deve tener presente che permane il pericolo di una espulsione spontanea dell'I.U.D., specialmente durante le mestruazioni, anche se non è detto che avvenga così in ogni caso.

In altri casi lo I.U.D. può causare dolorose contrazioni uterine, emorragie, dolorose infiammazioni vaginali con perdite, infiammazione delle tube o delle ovaie tanto da non poterlo più sopportare. Invece non deve spaventare il fatto che in genere le mestruazioni siano più lunghe ed abbondanti.

In casi molto rari, e solo con alcuni tipi di spirale, si sono verificate perforazioni dell'utero. Inoltre, anche se non è mai stata provata un'azione cancerogena dello I.U.D., alcuni medici considerano sfavorevolmente la continua azione che esso svolge in una sede, come l'utero, che può essere colpito da tumori. *In media su 4 donne che ricorrono alle spirali, 3 possono continuare ad usarle per un lungo periodo di tempo, anche fino alla menopausa, avendo cura di sottoporsi ad una cura semestrale, o anche più frequente, nel caso che si avvertano disturbi dei tipi sopra elencati.*

SICUREZZA

La spirale è uno dei metodi anticoncezionali più efficaci (1-3% di fallimento) a partire dal secondo mese della sua introduzione.

Nel raro caso che la donna rimanga incinta, *il dispositivo non interferisce con la gravidanza e viene espulso insieme al bambino al momento del parto.*

METODI ORMONALI

LA PILLOLA

Si è detto e scritto molto sulla pillola, e a più riprese sono state fatte campagne allarmistiche, basate più spesso su pregiudizi moralistici o religiosi che su reali dati scientifici. L'uso continuato di altri medicamenti, come l'aspirina, può risultare a lungo andare più pericoloso della pillola.

La pillola combinata è l'unico metodo che permette a chi lo desidera di controllare completamente la propria fecondità.

Scoperta nel 1956 dal biologo americano Pincus, e via via migliorata durante tutti questi anni, deve la sua efficienza del 100% al fatto che blocca il meccanismo dell'ovulazione.

Ma è bene sapere che la pillola può essere di tre tipi : la «combinata» e la «sequenziale», a base di una combinazione di estrogeno e di progesterone sintetici, e la «minipillola» a base di un solo progesterone, di cui parleremo a parte.

La pillola combinata è quella più usata perchè è sicura al 100%. È fatta di 20, 21, 22 confetti, identici come composizione.

La pillola sequenziale invece è fatta di due serie diverse di confetti : i primi contengono solo estrogeni, gli altri una combinazione di estrogeno e di progesterone. *Ma attenzione : per questo tipo di pillola l'efficacia non è del 100%, anche se resta molto alta* (percentuale di insuccesso : 1-2%).

Le pillole in commercio possono essere a dosaggi diversi, proprio per permettere di eliminare i possibili effetti collaterali che l'ingestione di questi ormoni può provocare. Ma non è detto che sia migliore in assoluto la pillola col dosaggio minore : è il medico che deve stabilire, caso per caso, quale pillola prescrivere, in base all'equilibrio ormonale di chi la dovrà usare.

COME AGISCE

La pillola ricrea nella donna condizioni simili a quelle che si hanno durante i mesi della gravidanza.

Una volta che è avvenuto il concepimento infatti, entrano in circolazione degli ormoni che impediscono altre ovulazioni, finchè non avviene il parto. Allo stesso modo, gli ormoni contenuti nelle pillole bloccano l'ovulazione, e producono anche altre reazioni capaci di rendere la gravidanza impossibile. *Il muco cervicale diventa denso e impenetrabile agli spermatozoi, la formazione ciclica dell'endometrio, parte interna dell'utero, risulta bloccata, e aumenta la motilità delle tube.* La pillola sequenziale ha di diverso solo il fatto che non agisce sul tappo cervicale.

COME SI PRENDE

Abbiamo già visto che la donna, in buone condizioni di salute, che non sia incinta e non allatti, ha un ciclo mestruale di 28 giorni circa.

La somministrazione della pillola segue questa durata media del ciclo : si prende tre settimane si e una no, salvo che sulla confezione non siano riportate indicazioni diverse. *La prima delle 21 compresse si prende il 5* giorno dall'inizio della mestruazione.* Le rimanenti 20 compresse si prendono sempre una al giorno, senza mai saltarne una. Dopo aver preso l'ultima delle 21 compresse, si smette per 7 giorni. In questo intervallo compare un flusso, generalmente meno abbondante e doloroso del normale flusso mestruale, della durata di 3-5 giorni.

Dopo questo intervallo di 7 giorni, indipendentemente dalla comparsa e dalla durata del flusso, si inizia una nuova serie di 21 compresse, e così via per tutto il tempo che si desidera evitare una gravidanza.

Anche in questo caso *consigliamo comunque di seguire le istruzioni accluse al tipo di pillola che usiamo.*

Può aiutare la memoria sapere che se ad esempio si comincia a prendere una pillola la domenica, si inizierà la nuova serie sempre di domenica:

La pillola va presa sempre circa alla stessa ora, ad esempio prima di andare a letto, per mantenere costante il livello degli ormoni presenti nell'organismo, e per ricordarsi più facilmente di prenderla.

Se si salta una pillola, se ne possono prendere due il giorno seguente (una al mattino e una alla sera). *Se la si dimentica per più di due giorni', e si è verso la fine del ciclo è meglio sospenderla, aspettare il flusso che compare entro 3-5 giorni dalla sospensione, e quindi riprendere normalmente; se si è ancora all'inizio del ciclo è meglio continuare, tenendo presente che la sicurezza contraccettiva è minore.*

Non è necessario sospendere la pillola in caso di malattie (influenze e simili). In caso di malattie più gravi invece è meglio chiedere consiglio al medico.

L'effetto contraccettivo inizia dalla prima pillola e dura anche nei giorni di intervallo.

Per quanto tempo di seguito si può prendere la pillola? Non è consigliabile prenderla a singhiozzo: 6 mesi sì e uno no, ad esempio. Tuttavia al momento attuale delle conoscenze scientifiche *crediamo sia meglio non prenderla per più di due anni consecutivi. Il periodo di sospensione deve essere di almeno due mesi*, in modo da permettere all'organismo di riprendere il suo ciclo normale, ovulazione compresa. Le prime mestruazioni possono comparire in ritardo ma in ogni caso la fecondità viene ristabilita entro breve tempo. È falso dire che le gravidanze che si verificano dopo che la pillola è stata usata siano gemellari e non è neanche vero che la menopausa venga anticipata.

CHI NON LA DEVE USARE

Per la pillola c'è bisogno della ricetta medica. *Quindi sottoporsi ad una visita medica generale prima di cominciare l'uso della pillola non solo è necessario, ma è anche molto importante per la propria salute e tranquillità. Esistono infatti delle precise controindicazioni per l'uso della pillola, e il medico è in grado di riconoscerle.*

Non deve prendere la pillola chi soffre dei seguenti disturbi:
— *gravi disturbi circolatori (tromboflebiti o tendenza a fenomeni tromboembolici).*
— *presenza o sospetto di tumori al seno o ai genitali.*
— *perdite di sangue al di fuori delle mestruazioni.*
— *gravi disturbi al fegato* (epatite in atto o recente, cirrosi, stati itterici).

Chi invece soffre dei seguenti disturbi, o ne ha sofferto, può prendere la pillola, *ma solo sotto stretto controllo medico e con periodiche analisi di laboratorio: frequenti emicranie, alta pressione arteriosa, vene varicose, asma, epilessia, qualche significativo disturbo psichico, diabete.*

Prima di iniziare a prendere la pillola si deve richiedere un attento esame del seno, del sangue e delle urine da ripetersi eventualmente periodicamente.

EFFETTI COLLATERALI

L'uso della pillola, almeno nei primi mesi, può dare alcuni disturbi, che tuttavia non sono tali da sconsigliarne la sospensione : un lieve aumento del seno, un senso di gonfiore alla pancia, nausea, perdite bianche più abbondanti del solito, o perdite di sangue.

Diverse donne inoltre in periodo intermestruale denunciano mutamenti dell'umore e il calo o l'aumento del desiderio sessuale.

SICUREZZA

L'efficacia della pillola combinata come metodo anticoncezionale è assoluta.

Una donna che non presenta nessuna delle controindicazioni che abbiamo indicato, può adottare con tranquillità questo metodo.

A questo punto la donna ha informazioni sufficienti per sapere se può e vuole prendere la pillola.

Ma come per tutti gli altri metodi anticoncezionali non basta conoscerne il funzionamento e gli effetti sul corpo : il problema è anche di poter scegliere con consapevolezza e liberamente il proprio rapporto con la sessualità ed eventualmente la maternità.

LA MINIPILLOLA

La differenza fondamentale tra la pillola (sequenziale e combinata)*e la cosiddetta «minipillola» è che quest'ultima è composta da uno solo dei due ormoni contenuti nella pillola : il progesterone.*Poichè l'estrogeno è assente, e il contenuto del progesterone è molto basso, *l'ovulazione non viene bloccata* e quindi l'intero equilibrio ormonale dell'organismo femminile non è alterato. Per questo può anche essere usata da donne in puerperio che desiderino allattare; il suo uso non fa cessare la produzione del latte.

COME AGISCE

La minipillola agisce solo a livello del tappo mucoso cervicale, e forse a livello delle pareti uterine e delle tube.

Abbiamo già visto che la fase che va dalla fine di una mestruazione all'ovulazione è dominata dagli estrogeni, che tra le altre funzioni , hanno anche quella di rendere più semplice il passaggio degli spermatozoi attraverso la cervice, modificandone la viscosità e la larghezza. Nella seconda metà del ciclo, invece, sotto l'azione predominante del progesterone, la cervice si restringe e il muco diventa più spesso, tale da rendere difficile il passaggio degli spermatozoi. *Con la minipillola si apporta all'organismo una quantità di progesterone capace di formare un tappo mucoso impenetrabile agli spermatozoi anche nella prima metà del ciclo.*

COME SI PRENDE

*La minipillola va presa tutti i giorni, senza interruzioni neanche durante il flusso.*Vale il consiglio già dato per la pillola, di prenderla sempre intorno alla stessa ora. La prima pillola va presa al quinto giorno di un flusso mestruale, per poi continuare ininterrottamente.

CHI NON LA DEVE USARE

Poichè la minipillola agisce solo a livello locale, le controindicazioni sono minori, tanto da farne un metodo consigliabile alle donne che non possono prendere la pillola per ragioni mediche. *In particolare va bene per le ragazze molto giovani,* in cui è meglio non bloccare l'ovulazione, dato che i cicli mestruali sono appena iniziati e l'organismo è in fase, per così dire di «rodaggio».

Anche per la minipillola occorre la ricetta medica.

EFFETTI COLLATERALI

Si possono spesso verificare alterazioni del ciclo mestruale che possono essere perdite ematiche o amenorrea. La frequenza delle perdite ematiche (perdite di sangue che possono ripetersi anche più volte durante il mese) diminuisce di solito man mano che si continua l'uso della pillola. L'amenorrea (sospensione delle mestruazioni), o comunque il fatto chei il ciclo tende a diventare irregolare è un altro effetto più fastidioso.

Se questi disturbi non cessano, ma anzi si intensificano, è meglio rivolgersi al ginecologo, che potrà ordinare la sospensione.

SICUREZZA

La minipillola è entrata in funzione da poco tempo. Per questo i dati sulla sicurezza sono a volte contrastanti.

Comunque è acertato che non è sicura come la pillola combinata; la sua percentuale di insuccesso varia tra l'1 e il 3%, a seconda del tipo e della quantità di progesterone usato.

DUE METODI ANTICONCEZIONALI ORMONALI DI CUI SCONSIGLIAMO L'USO

1) INIEZIONE A DEPOSITO

Viene iniettata per via intramuscolare ogni mese o ogni tre mesi.

*Contiene un'alta dose di progesterone, che blocca l'ovulazione, molto più a lungo della pillola;*ma questa massiccia quantità ormonale altera di molto il ciclo, per cui sconsigliamo questo metodo.

Il suo effetto non si interrompe dopo che sia esaurita l'azione antiovulatoria, ma spesso l'infecondità prosegue per parecchio tempo dopo la sospensione, come pure gli effetti collaterali (nausea, emicrania, ecc.).

2) LA PILLOLA DEL GIORNO DOPO

Si usa dopo un rapporto senza precauzioni, entro i primi 3 giorni

Ha un'alta dose di esterogeni, per cui la sconsigliamo.

Se il metodo non ha effetto, bisogna interrompere la gravidanza: questo metodo ha conseguenze gravissime sul neonato femmina: alla pubertà si sviluppano tumori alla vagina.

CONTRACCETTIVI MASCHILI

Il loro uso è abbastanza diffuso.

Questi metodi sfuggono al controllo della donna e possono essere accettati solo se essa ha fiducia nel suo compagno, e se conosce anch'essa le caratteristiche e l'uso corretto.

IL PRESERVATIVO

Il preservativo (o profilattico o condom) *è una specie di sacchettino* (circa 3 cm di diametro e 15-16 di lunghezza), *fatto di gomma molto sottile, con un bordo rinforzato che gli impedisce di scivolar via dal pene.* È arrotolato su se stesso e contenuto in una bustina.

COME SI USA

La funzione del preservativo è di rivestire completamente il pene, in modo che lo sperma emesso durante la eiaculazione rimanga all'interno del preservativo stesso e non venga quindi a contatto con i genitali della donna. Poichè una goccia di sperma può essere emessa prima della eiaculazione, *è importante che sia infilato appena raggiunta l'erezione e prima che il pene venga a contatto con la vagina.*

Ci sono poi delle precauzioni da prendere per non rompere il preservativo : maneggiarlo con cura in modo da non strapparlo con le unghie, anelli, ecc.; evitare di tenderlo troppo (se la vagina ha bisogno di essere lubrificata si possono usare preservativi prelubrificati o creme spermicide, le stesse usate con il diaframma, che aumentano così la sicurezza del metodo); *sono da evitare assolutamente vasellina e altre specie di lubrificanti,* che ne danneggerebbero la gomma.

Dopo l'eiaculazione il pene comincia a perdere l'erezione e il preservativo perde la sua aderenza : a questo punto deve essere ritirato dalla vagina.

Il bordo va tenuto ben stretto tra le dita, per impedire la fuoriuscita di sperma.

SICUREZZA

Da solo la sua sicurezza non è alta (15-10% di insuccesso *), ma aumenta se si usa assieme a creme spermicide, arrivando a una percentuale di insuccesso del 8-10%.*

L'uso del preservativo è spesso associato a rapporti con prostitute, e molte donne lo rifiutano per questo motivo. Comunque va tenuto presente nel caso di *rapporti occasionali,* se non si usano già altri contraccettivi. È il metodo più accessibile. È inoltre efficace come prevenzione delle malattie veneree.

COITO INTERROTTO

Il coito interrotto è ancora uno dei mezzi contraccettivi più comuni, particolarmente in paesi come il nostro, dove esiste un basso livello di informazione sui metodi di controllo delle nascite.

Per coito interrotto si intende che l'uomo, poco prima della eiaculazione, ritira il pene dalla vagina e dai genitali esterni femminili.

SICUREZZA

Ha l'enorme svantaggio di essere tra i più rischiosi(30% di insuccesso).

Comporta un grave disagio psicologico sia per l'uomo che per la donna, anche se per motivi diversi.

L'insicurezza è data dal fatto che durante le varie fasi dell'eccitazione si ha normalmente l'emissione di piccolissime quantità di sperma, che possono passare inavvertite, ma sono sufficienti per la fecondazione.

Inoltre è difficile che l'uomo sappia prevedere esattamente il momento dell'eiaculazione:

Dato poi che molte donne hanno bisogno di un tempo più lungo per raggiungere l'orgasmo durante il rapporto sessuale, la brusca interruzione ne impedisce il raggiungimento.

Considerando tutto ciò e l'altissimo rischio di gravidanza, riteniamo questo metodo decisamente sconsigliabile.

L'emissione di sperma sui genitali femminili esterni o comunque portato lì con la mano o con la biancheria sulla quale il seme è stato deposto da poco tempo può ugualmente causare la fecondazione.

STERILIZZAZIONE

La sterilizzazione è un intervento chirurgico che può essere praticato sia sull'uomo che sulla donna.

Sull'uomo si interviene a livello dei canali deferenti (v. Genitali maschili). *L'operazione è molto semplice e può essere eseguita in ambulatorio con anestesia locale. Dopo l'intervento bisogna fare attenzione per almeno tre mesi,* perché il liquido emesso durante l'eiaculazione contiene ancora spermatozoi residui e quindi è ancora in grado di fecondare l'ovulo.

In rarissimi casi riesce l'intervento opposto (riallacciamento dei canali deferenti).

Sulla donna l'intervento prende il nome di legatura delle tube.

Abbiamo già visto (v. Genitali femminili) che dall'utero partono due sottili tubicini che lo collegano con le ovaie : sono le tube (o salpingi o trombe di Fallopio).

l'interruzione delle tube si fa mediante un intervento chirurgico, che comporta l'incisione della parete addominale, in cui *le tube vengono tagliate e le loro estremità legate*. Questa operazione richiede l'anestesia generale e di conseguenza il ricovero ospedaliero. Come difficoltà e tempo di degenza si può paragonare a un intervento di appendicite.
In Italia la sterilizzazione maschile e femminile è vietata dalla legge.

LE MALATTIE GINECOLOGICHE

PREMESSA

Le malattie ginecologiche di cui soffrono più frequentemente le donne sono quelle infiammatorie e infettive; malattie che colpiscono soprattutto le proletarie, essendo queste dovute tutte alla carenza di adeguate condizioni igieniche, ovvero alla mancanza di servizi (acqua, gabinetti, ecc.) e condizioni abitative malsane.

VAGINITI

Sono infezioni provocate da piccoli funghi (moniliasi), batteri, parassiti (trichomonas) trasmessi per contatto sessuale in condizioni igieniche precarie, o da servizi o biancheria sporca; tali infezioni sono facilitate da stati particolari quali l'ansia, l'affaticamento, gli stress, le posizioni viziate e da malattie che modificano le condizioni normali della vagina.
Il sintomo più frequente è la comparsa di perdite biancastre che possono variare in quantità, odore, colore, consistenza. Quando si verificano queste perdite, la maggior parte delle donne le sottovaluta; chi va dal medico accetta di imbottirsi di antibiotici per bocca o per via vaginale (tavolette, ovuli, creme...) spesso non solo inutili, ma addirittura dannosi.

Occorre invece pretendere l' *antibiogramma* dello striscio vaginale, un esame cioè che permette l'individuazione del germe responsabile dell'infezione, e quindi di una cura specifica ed efficace.

L'antibiotico o il farmaco, non può comunque « prevenire » ma solo, qualche volta « curare » la malattia, esso infatti non può sostituire i servizi igenici, la possibilità di una rigorosa igiene personale (impedita a molte donne da pessime condizioni abitative), che spesso unite alla più completa disinformazione medico-sessuale sono le cause reali di questo tipo di malattia.

CERVICITI

Altrettanto frequente (50/60% circa di incidenza) tra le malattie ginecologiche è la cervicite, che essendo molto spesso non curata, è causa di aborto, di sterilità, di infezioni, di cancro al collo dell'utero, di coito doloroso.

La malattia è caratterizzata da un'ulcerazione del collo dell'utero e si presenta con sintomi quali perdite bianche, dolori lombari, coito doloroso, dolori mestruali, perdite di sangue (metrorragie) modeste a volte dopo il coito.

ANNESSITI

Anche questa malattia (che ha incidenza del 20% circa), come la cervicite e la vaginite è dovuta principalmente alle pesanti condizioni di vita e di lavoro cui molte sono costrette.

I sintomi possono essere di tipo acuto (annessiti acute) : dolori al basso ventre, febbre e brividi, perdite bianche, disturbi mestruali.

Se la malattia non è curata, può arrivare alla forma cronica (che presenta spesso una febbre bassa continua, dolori mestruali, difficoltà nel rapporto sessuale, leggeri dolori al basso ventre) e può essere causa di sterilità.

CISTITI

E` una infezione delle vie urinarie che ha le stesse cause delle malattie precedentemente trattate, con un'ulteriore causa (per le operaie e chiunque sia costretta a ritmi pesanti di lavoro) che è il doversi trattenere dall'andare a urinare. I sintomi sono: urinare frequentemente, dolori a urinare, febbre, dolori al basso ventre.
Anche in questo caso solo l'antibiogramma consente di individuare la terapia adatta.

A Cuba recentemente è stato notata una relazione tra aumento della frequenza della cistite e l'uso degli assorbenti in periodo mestruale, per cui viene consigliato come metodo preventivo l'uso di tamponi interni, cambiati frequentemente nel periodo mestruale.

TUMORI AL COLLO DELL'UTERO

I tumori specificamente femminili (apparato genitale, mammelle) rappresentano circa il 30% circa della mortalità femminile per tumori, e questa mortalità è in aumento. Il tumore al collo dell'utero è particolarmente grave, perché colpisce soprattutto donne nella piena maturità dai 25 anni in poi (col massimo dell'incidenza fra i 40 e i 50 anni): è perciò importantissimo che noi donne e la medicina si affronti il problema della prevenzione e della diagnosi precoce di questa malattia.
E` ormai noto che i tumori al collo dell'utero aumentano di frequenza man mano che si va verso gli strati della popolazione a reddito più basso mettendo quindi in causa decisamente le cattive condizioni socio-economiche, e quindi di igiene, informazione educazione medico sessuale, delle donne colpite

Caduta così l'ipotesi cara alla classe dominante e alla « sua » medicina, secondo cui l'agente della malattia è di natura virale (e quindi casuale) il tumore al collo dell'utero risulta avere le stesse cause delle infezioni di cui abbiamo parlato sopra. E' necessario perciò non sottovalutare le perdite bianche, quando si presentano, proprio perché una loro condizione di cronicità può evolversi nel tumore, spesso attraverso la fase della formazione della « piaghetta »; quando questa non è cauterizzata precocemente. Un altro segno di allarme, anche se non precoce, è dato dal sanguinamento, man mano che il tumore progredisce: bisogna fare attenzione soprattutto alle piccole perdite tra una mestruazione e l'altra o a quelle dopo i piccoli traumi da

contatto sessuale. Anche per questo caso di malattia, la lotta più importante è quella preventiva e quindi direttamente incisiva sulle nostre condizioni di vita e di lavoro, che ne sono la causa reale; mentre il pap-test, unica risposta della medicina ufficiale, pur con grande spreco di mezzi, resta coi limiti di individuare e definire precocemente il tumore già esistente.

TUMORE ALLA MAMMELLA

È la forma tumorale più comune, le cui cause sono però mal definibili per la non volontà della medicina tradizionale di studiarne le relazioni con le condizioni di vita e di lavoro della donna; si sa comunque che anche per questa malattia risulta maggiormente colpita la popolazione femminile a reddito più basso. Anche se questo tumore purtroppo è individuabile solo a sviluppo già avanzato, è utile pretendere il regolare controllo della mammella da parte del ginecologo, associandovi eventualmente la mammografia(seguendo lo stesso ritmo del pap—test). Un modo utile per compiere una diagnosi precoce di questo tumore può essere quello dell'autopalpazione (da farsi ogni mese). Dapprima mettetevi in piedi di fronte a uno specchio e osservate attentamente i vostri seni con le mani sui fianchi; poi con le mani alzate sopra la testa; poi con le mani spingete con fermezza le anche oppure comprimete le palme l'una contro l'altra. Dovreste osservare le differenze di forma (non di dimensione) tra le due mammelle: se una è appiattita o sporgente e l'altra non lo è; se la pelle è raggrinzita; se c'è una secrezione da un capezzolo quando viene delicatamente premuto; se su di un capezzolo c'è un arrossamento o un'incrostazione squamosa. Dovreste essere sospettose anche quando un capezzolo è particolarmente duro (non elastico) o quando due capezzoli si orientano in direzioni asimmetriche. Molte asimmetrie dei capezzoli non sono dovute al cancro, ma è meglio controllare. Fate attenzione che una piaga sul capezzolo sia esaminata per accertare se si tratta di cancro, prima di supporre che sia semplicemente un disturbo della pelle. In seguito coricatevi su di un letto o divano. Esaminate ciascuna mammella con il braccio sollevato sulla testa da quella parte o con la mano corrispondente sotto la testa e il gomito rilassato, possibilmente con un cuscino collocato sotto la spalla. Inoltre esaminate ciascuna mammella con il braccio steso lungo un lato oppure appoggiato sul bordo del letto.
Esaminate premendo delicatamente e sistematicamente il seno con la parte piatta delle dita della mano opposta, muovete le dita in piccoli cerchi o con un leggero movimento avanti e indietro, percorrendo tutta la superficie dei seni con un movimento più ampio. La sede più comune dei tumori è tra il capezzolo e l'ascella, perciò prestate attenzione in modo speciale a questa zona. Se vi sembra di trovare qualcosa di anormale, andate dal medico. (In genere è probabile che poco prima o dopo i vostri periodi mestruali ci sia un ispessimento, un indolenzimento o una speciale sensibilità).
Il cancro provoca spesso un ispessimento in una zona specifica. Un nodulo specifico, rotondo, duro, potrebbe essere una cisti non cancerosa, ma dovrebbe comunque essere esaminato dal medico.